



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
 ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
 "VIA TIBURTO 44"
 C.M. RMIS104008 - C.F. 94065590583
 EMAIL rmis104008@istruzione.it / rmis104008@pec.istruzione.it
 Sito www.iistiburto.edu.it

OGGETTO: Richiesta per visita guidata/viaggio d'istruzione per la/le classe _____ sez. _____
 classe _____ sez. _____
 classe _____ sez. _____

Totale alunni partecipanti _____

I sottoscritti Docenti accompagnatori:

- 1) Prof. _____
- 2) Prof. _____
- 3) Prof. _____
- 4) Prof. _____
- 5) Prof. _____

CHIEDONO l'autorizzazione ad effettuare

- visita guidata
- viaggio d'istruzione

- 1) Luogo e oggetto della visita: _____
- 2) Giorno della visita/viaggio: _____
- 3) Durata della visita/viaggio alle ore _____ alle ore _____
- 4) Modalità organizzative: _____
- 5) Eventuale mezzo di trasporto: _____
- 6) Docenti che cedono le ore: _____

- Prof. _____ Firma _____
- Prof. _____ Firma _____
- Prof. _____ Firma _____
- Prof. _____ Firma _____
- Prof. _____ Firma _____

I Docenti accompagnatori dichiarano di assumere l'obbligo di vigilanza degli alunni con assunzione di responsabilità di cui all'art.2047 del Codice Civile integrato dalla norma di cui all'art.61 della L.n° 312 dell'11/07/1980.

FIRMA DEGLI ACCOMPAGNATORI:

- 1) Prof. _____
- 2) Prof. _____
- 3) Prof. _____

La visita sarà effettuata solo su autorizzazione della Presidenza. Alla richiesta saranno allegate tutte le autorizzazioni dei genitori e tutta la modulistica richiesta. Le richieste devono essere presentate non meno di 15 giorni prima della visita.

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof.ssa Sandra Vignoli